

Bogotá D.C., 18 de septiembre de 2023

Señores
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Bogotá D.C.

ASUNTO: SOLICITUD DE INTERVENCIÓN- ENTIDAD VIGILADA BBVA COLOMBIA S.A.

REFERENCIA: POLIZA VIDA DEUDORES

POLIZA VGDB No. 0110043

AFECTADO : JORGE BUITRAGO MAHECHA

CEDULA 14242542

RECLAMO VGDB-24926

OBLIGACION 00130158009622993715

ANDREA PÉREZ MORALES, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 52.695.942 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 195.669 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del señor **JORGE BUITRAGO MAHECHA** acudo al derecho de petición con el fin de solicitar la intervención de la entidad de vigilancia y control sobre **BBVA SEGUROS S.A.** por no cumplir el contrato de seguro y afectar la póliza vida deudores N° **VGDB No. 0110043** que amparan la obligación N° **00130158009622993715** con base en los siguientes considerandos:

1. Refiere **BBVA SEGUROS** en comunicado fechado del 30 de marzo de 2023 que objeta la solicitud de afectación de la póliza por considerar que no se declaró en el estado del riesgo las patologías padecidas por el asegurado de la póliza.
2. Desconoce el asegurador que:
 - La declaración del estado del riesgo fue practicada por el funcionario de la entidad bancaria sin explicar de una manera clara y concisa en que consistía el diligenciamiento del formulario o cuestionario y/o formulario de descripción de las condiciones de salud al momento del desembolso.
 - El funcionario del banco solamente señaló que si no padecía ninguna enfermedad debía indicarse así en el formulario de declaración de asegurabilidad.
 - Existe una falta de valoración por parte de BBVA SEGUROS S.A. en lo que respecta a la lectura del dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** donde se señala con precisión que la fecha de estructuración de la discapacidad es el día **2 de febrero de 2022**, relacionada directamente con:

“Antecedente de mieloma múltiple diagnosticado en diciembre de 2021, inicio tratamiento con quimioterapia en enero de 2022 en manejo por Hemato-oncología; presenta lesión lítica en cetábulo izquierdo con impactación de cabeza femoral, con severo dolor y limitación para el apoyo del MII, en manejo por Ortopedia oncológica; en enero de 2022 se le realizó tiroidectomía por presencia de nódulo sospechoso, actualmente n manejo con suplencia y seguimiento por Endocrinología; hipoacusia neurosensorial moderada bilateral en control por ORL”

En este entendido, la patología que dio origen a la pérdida de capacidad laboral se presentó en el mes de diciembre de 2021, seis meses después de la suscripción del seguro de vida, desconociendo el tomador el padecimiento de esta enfermedad.

3. Tratándose de un consumidor financiero, era deber de la entidad bancaria en solidaridad con el asegurador de vida, entregar toda la información de manera clara y específica que

permitiera conocer las condiciones del seguro de vida otorgado para respaldar la obligación crediticia. El señor **JORGE BUITRAGO MAHECHA** tenía derecho a conocer de manera detallada y clara las causales de exclusión en caso de INCAPACIDAD PERMANENTE, información que nunca fue otorgada.

4. En reiterada línea jurisprudencial se ha señalado frente a la operancia de una reticencia que:

“Sin perjuicio de la declaración, dirigida o espontánea, obtenida del tomador acerca del estado real del riesgo, el asegurador, en línea de principio, no debe conformarse con la carga de sinceridad que incumbe a aquel. La Corte, atendiendo las circunstancias en causa, ha matizado la intervención de la aseguradora.

Alrededor suyo, tiene dicho, gira la «potestad (...) de adelantar sus propias pesquisas en pos de evaluar qué tan probable puede ser el advenimiento del riesgo y, por lógica consecuencia, del nacimiento de la obligación condicional que el seguro radica en él». Todo, dijo en otra ocasión, «mediante indagaciones, investigaciones o pesquisas adelantadas en forma voluntaria (ex voluntate) o facultativa, apoyado en expertos.

La uberrimae bonafidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador. En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas».

De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de "pesquisa" como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía(...) que se expresa - entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada en el del 26 de abril del 2007.

Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la aseguradora.

De tal modo que en la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la reticencia, los deberes de conducta frente a la buena fé son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete.

Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bifronte, cubre a las dos partes.” (CSJ. Civil. Sentencia de 26 de abril de 2007, expediente 04528 y CSJ. Civil. Sentencia de 2 de agosto de 2001, expediente 06146)

5. Mediante providencia STL4077-2022 del 30 de marzo de 2022, la Corte Suprema de justicia se pronunció frente a los presupuestos que deben concurrir para alegar nulidad relativa por reticencia, basando su postura en las consideraciones consignadas por la Corte Constitucional en la sentencia T-393 de 2015 donde: *“(i) las aseguradoras tienen la carga de practicar exámenes médicos a sus potenciales asegurados para “establecer de forma objetiva su estado de salud al momento de suscribir el seguro” y (ii) en caso de que las aseguradoras no practiquen el examen médico, tienen la carga de demostrar que “la preexistencia era conocida con certeza por el tomador del seguro” y que al no haberse declarado, había incurrido en una mala fe contractual.*

La Corte Suprema de Justicia recordó que ***“la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien, en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura”.***

Por lo anterior puede demostrarse que, si bien el asegurado no le informó a la aseguradora sobre las enfermedades que padeció, pues nunca se lo preguntaron mediante el cuestionario de declaración del estado del riesgo a la luz del artículo 1158 del Código de Comercio, nunca se le practicó un examen médico o se le exigió que aportara uno para tener claridad sobre el riesgo asumido. Además, las enfermedades que tenía el señor **BITRAGO MAHECHA** habían sido tratadas y controladas médicamente por lo que *“tampoco se puede llegar al extremo de exigir una declaración pormenorizada de todos los chequeos médicos, dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo (...)”*

Por lo expuesto se solicita:

1. Se requiera a la entidad vigilada para que cumpla su obligación dentro del contrato de seguro que dio origen a la suscripción de la póliza N° **VGDB No. 0110043**
2. Se realice la afectación de la póliza de vida deudores N° **VGDB No. 0110043**
3. En caso de mantener la objeción se remita el detalle del estudio realizado para rechazar la solicitud de afectación de la póliza.
4. Se requiera a la entidad bancaria la remisión de la prueba de video que demuestre el momento de suscripción de los documentos que respaldaron el crédito, entre ellos, la declaración del estado del riesgo.

Anexos:

1. Poder debidamente otorgado
2. Respuestas proferidas por BBVA SEGUROS S.A.

Notificaciones:

La respuesta a la presente petición debe ser enviada al canal de comunicación electrónico consultorespmvbc@gmail.com o a la cra 6 N° 11-54 oficina 409 Edificio La Libertad en la

Atentamente,



ANDREA PÉREZ MORALES
C.C.52.695.942 DE BOGOTÁ D.C.
T.P. 195.669 DEL C.S. DE LA J.



BP Abogados
Consultores en Seguros

Señores
ASEGURADORA DE VIDA
BBVA SEGUROS S.A.
Ciudad.

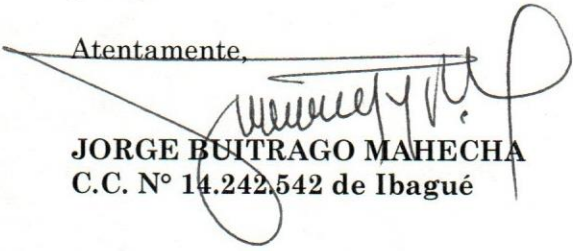
ASUNTO: TOMADOR BBVA COLOMBIA S.A.
POLIZA VGDB No. 0110043
ASEGURADO JORGE BUITRAGO MAHECHA
CEDULA 14242542
SINIESTRO VGDB-28641
OBLIGACION 00130158009622993715

JORGE BUITRAGO MAHECHA mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firmas, en calidad de beneficiario y asegurado de la póliza de vida indicada en el asunto, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a los Doctores **ANDREA PÉREZ MORALES** abogada titulada con T.P. 195.669 del C.S. de la J. y/o **HADER ADOLFO URIBE TORO**, abogado titulado con T.P. N° 292.241 del C.S. de la J. para que en mi nombre y representación inicien y adelanten los trámites necesarios encaminados a afectar y obtener copia de la mencionada póliza y para adelantar todos los trámites encaminados a su afectación y pago de todas sus coberturas.


Los apoderados quedan revestidos de las facultades que trata el artículo 77 del Código General del Proceso y expresamente facultados para desistir, transigir, sustituir, renunciar, recibir la respuesta correspondiente, solicitar copia de la póliza con sus anexos, solicitar documentos de suscripción del seguro de vida, notificarse de glosas y/o objeciones formuladas por el asegurador, firmar toda clase de documentos hacer peticiones en nuestro nombre, presentar acción de tutela, presentar quejas, solicitar reconocimiento de intereses moratorios en caso de omisión de pago y ejercer cualquier actuación tendiente a defender mis intereses por intermedio suyo o a quien designe.

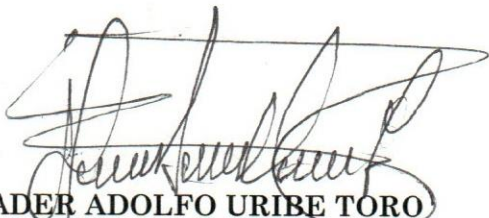
Sírvase reconocer personería a los apoderados en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,


JORGE BUITRAGO MAHECHA
C.C. N° 14.242.542 de Ibagué

Aceptamos,


ANDREA PÉREZ MORALES
C.C. N° 52.695.942 de Bogotá
T.P. 195.669 C. S de la J.


HADER ADOLFO URIBE TORO
C.C. N° 98.545.078 de Envigado
T.P. 292.241 C. S de la J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 28731

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el primero (1) de agosto de dos mil veintitres (2023), en la Notaría setenta y tres (73) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: JORGE BUITRAGO MAHECHA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0014242542 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



28731-1

43cd245588

01/08/2023 11:36:09

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante correo electrónico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

De acuerdo a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



Victoria Bernal T

VICTORIA BERNAL TRUJILLO

Notaria (73) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 43cd245588, 01/08/2023 11:37:50



Bogotá, Marzo 30 de 2023

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal Carrera Once
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	ASEGURADO	JORGE BUITRAGO MAHECHA
	CEDULA	14242542
	SINIESTRO	VGDB-28641
	OBLIGACION	00130158009622993715

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por hecho ocurrido el 17 de febrero de 2023, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de noviembre 16 de 2012, encontramos que el señor Jorge Buitrago Mahecha tiene antecedentes médicos de AIT (Accidente Isquemia Cerebral Transitoria) con Hemiparesia Izquierda (parestesias en antebrazos y manos); además, se evidencia antecedentes médicos de Síndrome de Robo de Subclavia, Síndrome del Túnel Carpiano y Epicondilitis Lateral en registro médico de 27 de noviembre de 2012. Hipotiroidismo en registro médico de diciembre 26 de 2012. También, se evidencia antecedentes médicos de Hiperlipidemia desde febrero 14 de 2013. Secuelas de otras Enfermedades Cerebrovasculares específicas en registro de mayo 29 de 2013. Apnea del Sueño desde marzo 29 de 2019. Hipoacusia en registro de mayo 28 de 2019. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa de la incapacidad haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que el señor Jorge Buitrago Mahecha al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 29 de junio de 2021, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.

Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Teléfono: 601 343 8385 - **Fax:** 601 343 8387

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: MRM



Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 28 de agosto de 2023

Señor (a)
Andrea Pérez Morales
Titular: Jorge Buitrago Mahecha
consultorespmvbc@gmail.com

Asunto: Póliza Vida Deudor Número 02 262 0000070297 Certificado Número. 0013-0158-64-4019098757
Respuesta Radicado No. 20230825-075928-1422

Apreciado (a) Andrea.

En atención a tu comunicación, recibida el pasado 23 de agosto de 2023, relacionada con el seguro citado en el asunto, nos permitimos informar el análisis realizado por nuestra Compañía, no sin antes agradecer tus comentarios y sugerencias a fin de mejorar continuamente la calidad en nuestro servicio.

Nos permitimos responder a tu solicitud de la siguiente manera:

1. Adjunto encontraras copia de póliza (Declaración de Asegurabilidad), del seguro Vida Deudor Numero 02 262 0000070297 certificado Número. 0013-0158-64-4019098757
2. Con relación a la documentación suscrita por el titular como como soporte y sustento del crédito No. 9622993715, nos permitimos informar que tu petición puede ser atendida en una sucursal bancaria o puedes comunicarte a la línea de atención al cliente 01 8000 912 227 a nivel nacional o en Bogotá al 601 401 0000.
3. Te confirmamos que estamos haciendo el envío del certificado de la póliza mencionada en el asunto junto con su respectivo clausulado.
4. De acuerdo a tu solicitud relacionada con la copia del video del día 29 de junio de 2021, reiteramos lo manifestado el en punto 2 teniendo en cuenta que BBVA Seguros Colombia S.A., es una entidad que posee representación jurídica diferente a BBVA Colombia, razón por la cual, te invitamos a elevar tu solicitud ante la Entidad Financiera BBVA Colombia.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 601 307 80 80 en Bogotá, escribiros al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:

Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 -21 piso 6, Bogotá D.C.
Teléfono: 601 343 83 85 – Fax: 601 343 83 87

Recuerda que para información y radicación de tu siniestro puedes comunicarte a nuestra línea exclusiva 601 3077121.

En BBVA Seguros, es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: CG

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
DEUDORES BANCASEGUROS****AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO
DE PRIMAS**

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL
CONTRATO**

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN
INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA– DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS**1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.
En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **JORGE BUITRAGO MAHECHA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **14.242.542**, adquirió la obligación No. **0013-0158-68-9622993715** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Deudor** No. **02 262 0000070297**, certificado No. **0013-0158-64-4019098757**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$118,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$118,000,000.00

La póliza fue emitida con fecha 29/06/2021 y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: CG

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201349622993715

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
DA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 2021 06 29	Oficina Cameca Once	Ciudad Bogotá
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 2021 06 29 Vigencia hasta

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos Jorge Enrique Morales		Identificación 14242542	Edad
Dirección cs 69a 54-10 sur		Teléfono 3123799445	Ciudad Bogotá
Fecha de nacimiento 1962 09 23	Genero M	Ocupación/Profesión Pensionado	

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación
Los de la ley		

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1.70 cms	Peso 70 Kg	Si	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?			X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en **Bogotá** a los **29** días del mes de **06** de **2021**

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385, e-mail: defensoria@bbvacolombia.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$		

VIGILADO por Superintendencia Financiera de Colombia

OFX/PRES 01/04/2021



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 17/02/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 14242542 - 1461
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: SOLICITUD PERSONAL - RECLAMACIÓN DE SEGURO	Identificación: NIT 0002
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	Identificación: 830.106.999-1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: JORGE BUITRAGO MAHECHA	Identificación: CC - 14242542	Dirección: CARRERA 69 A Nº 57 - 10 SUR VILLA DEL RIO
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: - 3123799945	Fecha nacimiento: 23/09/1962
Lugar: Ibagué - Tolima	Edad: 60 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Adulto mayor	Estado civil: Casado	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico: jorgebuitrago2542@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Sanidad Policia
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa
Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

ANTECEDENTES

Paciente de 60 años. Cesante desde hace 3 años, cargo anterior seguridad física (Supervisor de seguridad) en HIDROVUELO, vinculado por 2 años.

CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obran en el expediente.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

Solicitud personal de calificación de Pérdida de Capacidad laboral para condonación de deuda.

Resumen de información clínica:

ANTECEDENTES PERSONALES

Mieloma múltiple diagnosticado hace 2 años, hipotiroidismo, artrosis de cadera, gastritis, hemorroides

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre HTA, Diabetes Padre HTA, Diabetes Negativo Hermano

ANTECEDENTES LABORALES

Negativo Único empleador

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Ninguna

Conceptos médicos

Fecha: 30/11/2021

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Paciente de 59 años, con diagnóstico de: lesiones líticas en cuerpos vertebrales y manubrio esternal primario a descartar, acv con secuelas motoras en miembro superior ,hipotiroidismo. Subjetivo paciente refiere adecuada modulación del dolor, tolerando la vía oral, diuresis positivaobjetivo: paciente en buenas condiciones generales afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria,signos vitales dentro de parámetros de normalidad.RX DE LUMBOSACRA - Discreta actitud escoliótica de vértice derecho de ángulo de Cobb de 6 grados .- Rectificación de la lordosis lumbar normal. - Se observa presencia de osteofitos marginales.- Disminución de los espacios discales intervertebrales de L3-L4 L4-L5 L5-S1. - Se observa presencia de osteofitos marginales.Rx de reja costal -estructuras óseas de aspecto normal Tac de tórax - Estructuras óseas con leve espondilosis; múltiples imágenes hipodensas de apariencia líticas que comprometen los cuerpos vertebrales, el manubrio esternal y algunos elementos posteriores de las vértebras de apariencia secundaria. ANALISIS: Paciente de 59 años con antecedente de hipotiroidismo en manejo, hospitalizado en contexto de Dolor en reja costal de forma súbita, niega traumas. En el momento paciente estable, afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria, con dolor a la Palpación e inspiración profunda en reja costal izquierda, sin más hallazgos positivos, se hace Reporte de estudio imagenológico evidenciando imágenes hipodensas de apariencias líticas que comprometen manubrio esternal y cuerpos vertebrales, por lo que se considera prudente solicitar Perfil de lisis tumoral, valoración por el servicio de medicina interna para iniciar búsqueda de primario, se instaura analgesia, se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 04/01/2022

Especialidad: Medicina General (Folio 251)

Resumen:

Dx. E039 Hipotiroidismo no especificado.

Fecha: 02/02/2022 **Especialidad:** Hemato-oncológica (Folio 269)

Resumen:

Hombre con diagnósticos de: 1. Mieloma múltiple 1.1. Fecha de diagnóstico de: 20 diciembre 2021. 1.2. Morfología e inmunofenotipo: infiltración de médula ósea con 30% de células plasmáticas tumorales atípicas: CD38+, CD138+, LAMBDA+, MUM1+, CDS6+, B2 MICROGLOBULINA +1.3. Componente crab: calcio normal, renal normal, sin anemia, lesiones óseas. 1.4. estadio iss: 1.5. tratamiento propuesto: taldex: 1.5.1. ciclo 1: 29 diciembre de 2021. aplazamiento por cirugía de cuello. 2. Tiroidectomía total 6 enero 2022 por nódulo. 2.1. Pendiente patología. Enfermedad actual: asiste personalmente con medidas de protección, refiere dolor lumbar limitante por lo demás adecuado, reciente TIROIDECTOMÍA POR CABEZA Y CUELLO TA: 120/60 MMHG FC: 70 LPM PESO: 83 KG. SIN ADENOMEGALIAS NI ESPLENOMEGALIA. HEMOGRAMA CONTROL 27 ENERO DE 2022 CON 7.320 LEUCOCITOS, DIFERENCIAL CON 4.810 NEUTRÓFILOS, 1.500 LINFOCITOS, HB DE 14.4, VCM DE 91.2 Y PLAQUETAS DE 334.000 IGG NORMAL EN 484 IGM NORMAL EN 177 IGA BAJA EN 37 ALBÚMINA 4.6 GLOBULINAS 1.9 Adecuada evolución con quimioterapia. Se formula quimioterapia segundo ciclo. control mensual. Dx. C900 Mieloma múltiple.

Fecha: 04/02/2022 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:

AV: OD 20/25 y OI: 20/30 Dx. Astigmatismo y presbicia.

Fecha: 02/08/2022 **Especialidad:** Ortopedia Oncológico

Resumen:

paciente con dolor en cadera y miembro inferior izquierdo de alta intensidad que le impide caminar bien sensación de corrientazo que siente desde a rodilla a la cadera. lo relaciona con las biopsias de medula ósea realizadas previamente en el tratamiento de mieloma recibido tratamiento con quimioterapia actualmente con tratamiento oral ambulatorio con talidomida al ex físico concrete alerta afebril dolor a la movilización de cadera izquierda y con rotaciones de cadera se revisa tomografía de abdomen y pelvis 30 nov 2021 en la que se evidencia lesión lítica supracetabular sin coxartrosis evidente se revisa tomografía de cadera julio /22 con lesión gigante supracetabular, fractura patológica del techo acetabular con impactación del borde acetabular anterior en cabeza femoral. paciente con dolor en cadera y miembro inferior izquierdo de alta intensidad que le impide caminar bien sensación de corrientazo que siente desde a rodilla a la cadera. lo relaciona con las biopsias de medula ósea realizadas previamente en el tratamiento de mieloma, recibió tratamiento con quimioterapia actualmente con tratamiento oral ambulatorio con talidomida, al ex físico consciente alerta afebril dolor a la movilización de cadera izquierda y con rotaciones de cadera se revisa tomografía de abdomen y pelvis 30 nov 2021 en la que se evidencia lesión lítica supracetabular sin coxartrosis evidente se revisa tomografía de cadera julio /22 con lesión gigante supracetabular, fractura patológica del techo acetabular con impactación del borde acetabular anterior en cabeza femoral.

Fecha: 02/08/2022 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Paciente con dolor en cadera y miembro inferior izquierdo de alta intensidad que le impide caminar bien sensación de corrientazo que siente desde a rodilla a la cadera. lo relaciona con las biopsias de medula ósea realizadas previamente en el tratamiento de mieloma recibió tratamiento con quimioterapia actualmente con tratamiento oral ambulatorio con talidomida. Al ex físico concdete alerta afebril dolor a la movilización de cadera izquierda y con rotaciones de cadera. Se revisa Tomografía de abdomen y pelvis 30 nov 2021 en la que se evidencia lesión lítica supracetabular sin coxartrosis evidente. Se revisa Tomografía de cadera julio /22 con lesión gigante supracetabular, fractura patológica del techo acetabular con impactación del borde acetabular anterior en cabeza femoral. Se debe suspender apoyo de forma inmediata y limitar la actividad física la máximo para evita la impactación de la cabeza femoral en defecto óseo que aumentaría el dolor y la dificultad quirúrgica. Se da orden de muletas y marcha sin apoyo. requiere reemplazo total de cadera con anillo acetabular, previo tratamiento intralesional de lesión y relleno con cemento acetabular vs injerto óseo. se explica al paciente características de su enfermedad así como necesidad e tratamiento quirúrgico, riesgos y posibilidad de complicaciones, se da orden de cirugía.

Pruebas específicas

Fecha: 02/12/2021 **Nombre de la prueba:** Esofagogastroduodenoscopia

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: JORGE BUITRAGO MAHECHA

Dictamen: 14242542 - 1461

Página 3 de 7

Resumen:

Esófago: mucosa y peristaltismo normal. Estómago: lago mucoso claro, mucosa fundo corporal normal, antro con eritemas focales. Duodeno: mucosa hasta la segunda porción normal. Diagnóstico: 1. gastritis eritematosa antral.

Fecha: 06/12/2021**Nombre de la prueba:** Colonoscopia**Resumen:**

Hemorroides internas g ipandi verticulitis incipiente.

Fecha: 25/03/2022**Nombre de la prueba:** Audiometría**Resumen:**

Hipoacusia neurosensorial bilateral simetría de grado leve a moderada.

Fecha: 28/07/2022**Nombre de la prueba:** Tomografía Simple De Pelvis Ósea**Resumen:**

La densidad ósea es normal. Innumerables lesiones de aspecto lítico con destrucción de la cortical que se distribuyen difusamente en el sacro, los huesos de la pelvis y los fémures proximales. La lesión de mayor tamaño se localiza en el techo y la columna posterior del acetábulo izquierdo de 3,1 x 5,4 cm de diámetro. Marcada disminución del espacio articular coxofemoral izquierdo con formación de quistes subcondrales y osteofitos marginales, de origen degenerativo. Existen cambios osteoartrosicos degenerativos de menor magnitud en la articulación coxofemoral derecha. Abundante derrame articular izquierdo. Las articulaciones sacroilíacas y en la sínfisis púbica tienen aspecto normal. Se observan cambios por diverticulosis en lo valorado del colon sigmoide. **CONCLUSIÓN:** Extenso compromiso osteolítico multifocal en la pelvis. El compromiso tiene mayor magnitud en el techo acetabular, región que podría estar en riesgo de fractura patológica. Severos cambios osteoartrosicos degenerativos en la cadera izquierda, asocia abundante derrame articular.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario**Fecha:** 16/11/2022**Especialidad:** JRCIB

Se realiza atención presencial siguiendo lineamientos con medidas de bioseguridad implementadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para la pandemia Covid-19 con tapabocas N95 y quirúrgico, gorro, traje enterizo antifluido, bata desechable y polainas. Previo interrogatorio de síntomas y contacto con personas sospechosos de Covid 19.

El paciente fue evaluado el día 16 de noviembre 2022 encontrando paciente diestro en regulares condiciones generales ingresa a valoración apoyado en muletas, presenta cicatriz quirúrgica en la base del cuello por tiroidectomía, refiere dolor intenso a nivel de cadera izquierda con restricción de la movilidad (artrosis de cadera izquierda secundaria a lesión ósea por mieloma múltiples).

CADERA	IZQUIERDA
FLEXIÓN	50
EXTENSIÓN	20
ABDUCCIÓN	30
ADUCCIÓN	20
ROTACIÓN INT	30
ROTACIÓN EXT	30

Fecha: 16/11/2022**Especialidad:** Terapeuta Ocupacional**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3**Calificado:** JORGE BUITRAGO MAHECHA**Dictamen:** 14242542 - 1461

Página 4 de 7

Se realiza consulta presencial acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 16 /11/2022

Hombre de 60 años, diestro, procedente de Bogotá, ingeniero de sistemas, casado, vive con su esposa.

Durante 26 años, subcomisario de la Policía Nacional de Colombia. Con asignación de retiro desde el 2011

Con mieloma múltiple desde noviembre de 2021, dolores agudos en el sistema óseo, de predominio cadera izquierda, en atención con oncología control cada 2 meses, actualmente en quimioterapia, hasta mayo de 2022 quimio presenciales una vez a la semana, actualmente a diario de forma oral,

En control con endocrinología por extirpación de tiroides en enero de 2022, con medicamento con levotiroxina, con pérdida auditiva izquierda.

Hace 10 años ACV con alteración en el lado izquierdo, recuperado. con secuelas.

En la valoración funcional se observa marcha con muletas axilares, formuladas desde hace 3 meses, refiere alteración del equilibrio Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de baños, se viste, toma sus alimentos, le gusta leer, ayudar en tareas manuales que permitan permanece sentado, debe cambiar de postura frecuentemente, se transporta en taxi, o Uber, ya no conduce el vehículo particular, dificultad para tender la cama, ver televisión, se acuesta temprano, duerme bien.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto único sector trabajo.

Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 60 años. Cesante desde hace 3 años, cargo anterior seguridad física (Supervisor de seguridad) en HIDROVUELO, vinculado por 2 años. Mieloma múltiple; Hipotiroidismo, no especificado, Fractura del acetábulo; Fractura de otras partes del fémur.

Antecedente de mieloma múltiple diagnosticado en diciembre de 2021, inicio tratamiento con quimioterapia en enero de 2022 en manejo por Hemato-oncología; presenta lesión lítica en acetábulo izquierdo con impactación de cabeza femoral, con severo dolor y limitación para el apoyo del MII, en manejo por Ortopedia oncológica; en enero de 2022 se le realizo tiroidectomía por presencia de nódulo sospechoso, actualmente n manejo con suplencia y seguimiento por Endocrinología; hipoacusia neurosensorial moderada bilateral en control por ORL.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por Alteraciones debidas a neoplasias o cáncer (Mieloma Múltiple), Alteraciones del sistema nervioso central y periférico (dolor crónico oncológico); alteración de las extremidades superiores e inferiores (restricción de movimiento de cadera izquierda); alteraciones del sistema endocrino (hipotiroidismo, tiroidectomía); alteraciones del sistema auditivo y vestibular (hipoacusia).

En cuanto al rol ocupacional se considera dificultad moderada dependencia moderada.

Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S728	Fractura de otras partes del fémur	Fractura patológica por mieloma multiple MII		Enfermedad común
S324	Fractura del acetábulo	Fractura patológica por mieloma multiple MII		Enfermedad común
E039	Hipotiroidismo, no especificado			Enfermedad común
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Post tiroidectomía		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer	1	1.3	2	2	NA	NA	21,00%		21,00%
							Valor combinado		21,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedades de la tiroides	8	8.6	1	2	1	NA	11,00%		11,00%
							Valor combinado		11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		14,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	3	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
							Valor combinado		20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.13	NA	NA	NA	NA	12,00%		12,00%
							Valor combinado		12,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 1. Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.	21,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	11,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	14,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	12,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	57,43%
--	--------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	28,72%
---	--------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales	
Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	25

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	28,72%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	53,72%

Origen: Enfermedad	Riesgo: Común	Fecha de estructuración: 02/02/2022
Fecha declaratoria: 17/02/2023		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		

Fecha de valoración por Hemato-oncología

Nivel de pérdida: Invalidez

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Calificación integral: No aplica

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica


Decisión frente a JRCI: No aplica

Fecha de defunción:

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Jorge Alberto Alvarez Lesmes

Médico ponente

Médico



Ana Lucia Lopez Villegas

Médica



Doris Oliva Rueda Quintero

Terapeuta Ocupacional